

指定訪問看護サービス
重要事項説明書
(要介護)

サポーターズサポート株式会社
豊訪問看護リハビリステーション
(事業所番号：2764090912)

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定訪問看護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。
わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「豊中市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成 24 年豊中市条例第 69 号）」の規定に基づき、指定訪問看護サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 指定訪問看護サービスを提供する事業者について

事業者名称	サポーターズサポート株式会社
代表者氏名	中田 卓人
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府豊中市玉井町2丁目13-5
法人設立年月日	平成30年2月15日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	豊訪問看護リハビリステーション
介護保険指定 事業所番号	2764090912
事業所所在地	大阪府豊中市玉井町2丁目13-5
連絡先 相談担当者名	06-7173-7052 中田 恵
事業所の通常の 事業の実施地域	豊中市・吹田市・尼崎市・箕面市・池田市・伊丹市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	サポーターズサポート株式会社が設置する豊訪問看護リハビリステーション（以下「事業所」という。）において実施する指定訪問看護事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定訪問看護の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、要介護状態の利用者の立場に立った適切な指定訪問看護の提供を確保することを目的とする。
運営の方針	(1) 事業所が実施する事業は、利用者が要介護状態となった場合においても、可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるように配慮して、その療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図るものとする。 (2) 利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その療養上の目標を設定し、計画的に行うものとする。 (3) 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。 (4) 事業に当たっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努める

	ものとする。 (5) 指定訪問看護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治医及び居宅介護支援事業者へ情報の提供を行うものとする。 (6) 前5項のほか、「豊中市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」（平成24年豊中市条例第69号。以下「指定居宅サービス条例」という。）に定める内容を厳守し、事業を実施するものとする。
--	--

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～金曜日（土・日・祝日対応可。対象者のみ24時間対応あり。）
営 業 時 間	9：00～17：30

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サ ー ビ ス 提 供 日	月曜日～金曜日（土・日・祝日対応可。対象者のみ24時間対応あり。）
サ ー ビ ス 提 供 時 間	9：30～17：00

(5) 事業所の職員体制

管理者	中田 恵
-----	------

職	職務内容	人員数
管理者	管理者は、主治医の指示に基づき適切な指定訪問看護が行われるよう必要な管理及び従業者の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定訪問看護の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項についての指揮命令を行う。	常 勤 1 名 ※看護職員と兼務

看護職員のうち主として計画作成等に従事する者	1 指定訪問看護の提供の開始に際し、主治の医師から文書による指示を受けるとともに、主治の医師に対して訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出し、主治の医師との密接な連携を図ります。 2 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。 3 主治の医師の指示に基づく訪問看護計画書の作成を行うとともに、利用者等への説明を行い、同意を得ます。 4 利用者へ訪問看護計画書を交付します。 5 利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行います。 6 訪問看護計画に基づき、指定訪問看護のサービスを提供します。 7 常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行います。 8 訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護計画書を作成します。 9 指定訪問看護の実施状況の把握及び訪問看護計画書の変更を行います。	看護師 常 勤 7 名 ※うち 1 名管理者と兼務 非常勤 4 名
理学療法士等	1 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。 2 医師及び理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が多職種協同により、指定訪問リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握とそれに基づく評価を行って訪問リハビリテーション計画を作成します。計画作成にあたっては、利用者、家族に説明し、利用者の同意を得ます。作成した計画書は、利用者に交付します。 3 訪問リハビリテーション計画に基づき、指定訪問リハビリテーションを提供します。 4 常に利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し、適切なサービスを提供します。 5 それぞれの利用者について、訪問リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価について速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告します。	理学療法士 常 勤 8 名 非常勤 2 名 作業療法士 常 勤 1 名 非常勤 0 名 言語聴覚士 常 勤 0 名 非常勤 0 名
事務職員	必要な事務を行います。	常 勤 1 名 非常勤 0 名

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サ ー ビ ス の 内 容
訪問看護計画書の作成	主治の医師の指示及び利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた訪問看護計画を作成します。
訪問看護の提供	訪問看護計画書に基づき、訪問看護を提供します。 具体的な訪問看護の内容 ① 病状・障害の観察 ② 清拭・洗髪等による清潔の保持 ③ 食事および排泄等日常生活の世話 ④ 床ずれの予防・処置 ⑤ リハビリテーション ⑥ ターミナルケア ⑦ 認知症患者の看護 ⑧ 療養生活や介護方法の指導 ⑨ カテーテル等の管理 ⑩ その他医師の指示による医療処置
指定訪問リハビリテーション	利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の居宅において、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図り、生活機能の維持、向上を目指します。 なお、理学療法士等による訪問看護については、看護業務の一環として看護職員の代わりにリハビリテーションを実施します。

(2) 看護職員の禁止行為

看護職員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ② 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ③ 利用者の同居家族に対するサービス提供
- ④ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑤ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除く。やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記録します。）
- ⑥ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他

- (3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について
 ◎ 1 単位を 10.84 円として計算しています。

※ 看護師による訪問の場合

サービス提供時間数 サービス提供時間帯		20 分未満			
		基本単位	利用料	利用者負担	
				1 割負担	2 割負担
昼間		314	3,403 円	341 円	681 円
早朝/夜間		391	4,238 円	424 円	848 円
深夜		470	5,094 円	510 円	1,019 円
		20 分以上 30 分未満			
昼間		471	5,105 円	511 円	1,021 円
早朝/夜間		588	6,373 円	638 円	1,275 円
深夜		705	7,642 円	765 円	1,529 円
		30 分以上 1 時間未満			
昼間		823	8,921 円	893 円	1,785 円
早朝/夜間		1026	11,121 円	1,113 円	2,225 円
深夜		1232	13,354 円	1,336 円	2,671 円
		1 時間以上 1 時間 30 分未満			
昼間		1128	12,227 円	1,223 円	2,446 円
早朝/夜間		1406	15,241 円	1,525 円	3,049 円
深夜		1688	18,297 円	1,830 円	3,660 円

※ 理学療法士等による訪問の場合

サービス提供時間数 サービス提供時間帯		基本単位 (20 分)	利用料	利用者負担		
				1 割負担	2 割負担	3 割負担
昼間	2 回以内/日	294	3,186 円	319 円	638 円	956 円
	2 回超/日	265	2,872 円	287 円	574 円	861 円
早朝/夜間	2 回以内/日	366	3,967 円	397 円	794 円	1,191 円
	2 回超/日	330	3,577 円	358 円	716 円	1,074 円
深夜	2 回以内/日	440	4,769 円	477 円	954 円	1,431 円
	2 回超/日	396	4,292 円	430 円	859 円	1,288 円

- ※ 主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く）から、急性憎悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を受けた場合は、その指示の日から 14 日間に限って、介護保険による訪問看護費は算定せず、別途医療保険による訪問看護の提供となります。

※ 〈理学療法士等の訪問回数が超過している場合等の減算〉

以下の基準のいずれかに該当する場合、1 回につき 8 単位を所定単位数から減算します。

- ・ 訪問看護ステーションの前年度の理学療法士、作業療法士または言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること。
- ・ 緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算をいずれも算定していないこと。

(4) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本 単位	利用料	利用者負担			算定回数等
			①	②	③	
緊急時訪問看護加算（Ⅰ）	600	6,504 円	651 円	1,301 円	1,952 円	1 月に 1 回
特別管理加算（Ⅰ）	500	5,420 円	542 円	1,084 円	1,626 円	1 月に 1 回
特別管理加算（Ⅱ）	250	2,710 円	271 円	542 円	813 円	
ターミナルケア加算	2,500	27,100 円	2,710 円	5,420 円	8,130 円	死亡月に 1 回
初回加算（Ⅰ）	350	3,794 円	380 円	759 円	1,139 円	初回のみ
初回加算（Ⅱ）	300	3,252 円	326 円	651 円	976 円	
退院時共同指導加算	600	6,504 円	651 円	1,301 円	1,952 円	1 回あたり
看護・介護職員連携強化加算	250	2,710 円	271 円	542 円	813 円	1 月に 1 回
複数名訪問加算（Ⅰ）	+254	2,753 円	276 円	551 円	826 円	複数の看護師等が同時に 実施した場合 30 分未満（1 回につき）
	+402	4,357 円	436 円	872 円	1,308 円	複数の看護師等が同時に 実施した場合 30 分以上（1 回につき）
複数名訪問加算（Ⅱ）	+201	2,178 円	218 円	436 円	654 円	看護師等が看護補助者と 同時に実施した場合 30 分未満（1 回につき）
	+317	3,436 円	344 円	688 円	1,031 円	看護師等が看護補助者と 同時に実施した場合 30 分以上（1 回につき）
長時間訪問看護加算	+300	3,252 円	326 円	651 円	976 円	1 回あたり
看護体制強化加算（Ⅰ）	550	5,962 円	597 円	1,193 円	1,789 円	1 月に 1 回
看護体制強化加算（Ⅱ）	200	2,168 円	217 円	434 円	651 円	
サービス提供体制強化加算	3	32 円	4 円	7 円	10 円	1 回につき
専門管理加算	250	2,710	271	542	813	1 月に 1 回
口腔連携強化加算	50	542	55	109	163	1 月に 1 回
介護職員等処遇改善加算	1.8%	介護職員等の安定的な処遇改善を図るための環境整備と賃金改善を目的とした加算です。基本サービス費に各種加算減算を加減した 1 月当たりの総単位数に、加算率「1.8%」を乗じて算出します。				

※ 緊急時訪問看護加算（Ⅰ）は、次に掲げる基準のいずれにも適合し、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合に算定します。

- （１）利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。
- （２）緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われていること。

- ※ 特別管理加算は、別に厚生労働大臣が定める特別な管理を必要とする利用者に対して、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に算定します。別に厚生労働大臣が定める特別な管理を必要とする状態とは、次のとおりです。
- ① 在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理または在宅強心剤持続投与指導管理もしくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者
または気管カニューレもしくは留置カテーテルを使用している状態にある者
 - ② 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧疾患指導管理、在宅難治性皮膚疾患処置指導管理を受けている状態
 - ③ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
 - ④ 真皮を越える褥瘡の状態
 - ⑤ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態
- 特別管理加算（Ⅰ）は①に、特別管理加算（Ⅱ）は②～⑤に該当する利用者に対して訪問看護を行った場合に算定します。
- ※ ターミナルケア加算は、在宅で死亡された利用者について、利用者又はその家族等の同意を得て、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものは1日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内にご自宅以外で死亡された場合を含む。）に算定します。
- 「その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるもの」とは次のとおりです。
- | | |
|---|---|
| イ | 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態 |
| ロ | 急性憎悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態 |
- ※ 初回加算（Ⅰ）は新規に訪問看護計画を作成した利用者に対し、病院等から退院した日に初回の訪問看護を提供した場合に加算します。
- 初回加算（Ⅱ）は新規に訪問看護計画を作成した利用者に対し、病院等から退院した日の翌日以降に初回の訪問看護を提供した場合に加算します。
- また退院時共同指導加算を算定する場合には算定しません。
- ※ 退院時共同指導加算は、入院中又は入所中の者が退院又は退所するにあたり、主治医等と連携し在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供した後に初回の指定訪問看護を行った場合に算定します。また初回加算を算定する場合は算定しません。
- ※ 看護・介護職員連携強化加算はたん吸引等を行う訪問介護事業所と連携し、利用者に係る計画の作成の支援等を行った場合に算定します。
- ※ 複数名訪問加算は、複数の看護師等（両名とも保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士であることを要する）、又は看護師等と看護補助者が同時に訪問看護を行う場合（利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合等）に算定します。

- ※ 長時間訪問看護加算は、特別管理加算の対象者に対して、1回の時間が1時間30分を超える訪問看護を行った場合、訪問看護の所定サービス費（1時間以上1時間30分未満）に加算します。なお、当該加算を算定する場合は、別途定めた1時間30分を超過する部分の利用料は徴収しません。
- ※ 看護体制強化加算は、医療ニーズの高い利用者への指定訪問看護の体制を強化した場合に算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、当事業所が厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出し、利用者に対して訪問看護を行った場合に算定します。
- ※ 専門管理加算は、専門的な研修（緩和ケア、褥瘡ケア、特定行為研修など）を受けた看護師が、サービス提供に関して計画的な管理を行った場合に算定します。
- ※ 口腔連携強化加算は、歯科専門職と連携し口腔衛生状態や口腔機能の評価を行い、歯科医療機関やケアマネジャーへ情報提供をした場合に、1月に1回に限り算定します。

4 その他の費用について

① 交通費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、移動に要した交通費の実費（公共交通機関等の交通費）を請求いたします。 なお、自動車を使用した場合は、通常の事業の実施地域を越えた地点から片道4Km未満は1,500円、4Km以上は3,000円を請求いたします。 ○交通費 100円（税込み）／1訪問につき ○駐車場代 実費	
② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	前日営業時間内までにご連絡の場合	キャンセル料は不要です。
	前日営業時間内までにご連絡のない場合	2,000円を請求いたします。 但し、別日に振替の場合は請求いたしません。
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		

5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	ア 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月14日までに利用者にお渡し又は郵送いたします。	
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 （ア）利用者指定口座からの自動振替 （イ）集金 イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。領収書の再発行はいたしかねます。（医療費控除の還付請求の際に必要となる場合があります。）	

- ※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払期日から2か月以上遅延し、さらに支払いの督促から1か月以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。
- ※ （利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収証」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費等の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

6 担当する看護職員の変更をご希望される場合の相談窓口について

利用者のご事情により、担当する訪問看護員・療法士の変更を希望される場合は、右の相談担当者までご相談ください。	ア 相談担当者氏名：中田 恵 イ 連絡先電話番号：06-7173-7052 ファックス番号：06-4980-3934 ウ 受付日及び受付時間：月曜日～金曜日 9：00～17：30
--	--

- ※ 担当する看護職員は、利用者のご希望をできるだけ尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

7 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 主治の医師の指示並びに利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向や心身の状況等を踏まえて、「訪問看護計画書」を作成します。なお、作成した「訪問看護計画書」は、利用者又は家族にその内容を説明し、交付いたしますので、ご確認くださいようお願いします。
- (4) サービス提供は「訪問看護計画書」に基づいて行います。なお、「訪問看護計画書」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (5) 看護職員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

8 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者（管理者）	中田 恵
------------------	------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待の防止のための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市区町村に通報します。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。 ② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

緊急連絡先	氏名	様	続柄	
	住所			
	電話番号			
	携帯電話			

主治医	医療機関名	
	医師氏名	

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定訪問看護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

【市町村の窓口】 豊中市健康福祉部 高齢施策科 事業所窓口	(所在地)	豊中市中桜塚3丁目1-1	
	(電話番号)	06-6868-2868	
	(FAX 番号)	06-6858-3146	
	(受付時間)	9:00~17:15 (土日祝は休み)	
【居宅支援事業の窓口】	事業所名		
	住所		
	電話番号		
	介護支援専門員		

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	訪問看護共済会
保険名	賠償責任保険
補償の概要	業務遂行中の対人事故、対物事故 業務中の利用者の転倒等の身体の事故 利用者の物品事故等

12 身分証携行義務

看護師等は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

13 心身の状況の把握

指定訪問看護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

14 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定訪問看護の提供に当たり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「訪問看護計画書」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

15 サービス提供の記録

- ① 指定訪問看護の実施ごとに、サービスの提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項についての記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から 5 年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

16 衛生管理等

- (1) 看護師等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 指定訪問看護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (3) 事業所において感染症が派生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね 6 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、看護師等に周知徹底しています。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 看護師等に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施しています。

17 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問看護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 看護師等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

18 ハラスメントの防止について

事業者は、利用者や事業所職員のハラスメント防止の為に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) ハラスメントに関する担当者を選定しています。

ハラスメントに関する担当者	中田 卓人
---------------	-------

- (2) ハラスメント対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- (3) ハラスメントのための指針の整備をしています。
- (4) ハラスメント防止のための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）によるハラスメント行為を発見した場合は、組織的に対応します。
- (6) カスタマーハラスメントについても基本方針を整備して対応します。

カスタマーハラスメントの基本方針：事業者は、利用者等に対して真摯に対応し、信頼や期待に応えることで、より高い満足を提供することを心掛けます。一方で、利用者等からの常識の範囲を超えた要求や言動の中には、従業員の人格を否定する言動、暴力、セクシャルハラスメント等の従業員の尊厳を傷つけるものもあり、これらの行為は職場環境の悪化を招くゆゆしき問題です。事業者は、従業員の人権を尊重するため、これらの要求や言動に対しては利用者等に対しては誠意をもって対応しつつも毅然とした態度で対応します。もし、利用者等からこれらの行為を受けた際は、従業員が上長などに報告相談することを奨励しており、相談があった場合には組織的に対応します。

19 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供した指定訪問看護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- 受け付けた苦情を記録します。
- 行政に文章の提出を行い、提示に従います。
- 行政の助言を受けた場合は必要な改善を行っていきます。
- 職員の共通認識として情報を共有します。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 （事業者の担当部署・窓口の名称）	所在地：豊中市玉井町2丁目13-5 電話番号：06-7173-7052 FAX：06-4980-3934 受付時間：9：00～17：30 （月曜日～金曜日、24時間対応時は土・日・祝日対応可）
【豊中市の窓口】 豊中市福祉部長寿社会政策課	所在地：豊中市中桜塚3丁目1番1号 電話番号：06-6858-2838 FAX：06-6858-3146 受付時間：8：45～17：15 （月曜日～金曜日、但し、祝日・12月29日～1月3日を除く）
『話して安心、困りごと相談』	所在地：豊中市中桜塚3丁目1番1号 電話番号：06-6858-2815 FAX：06-6854-4344 受付時間：9：00～17：15 （月曜日～金曜日、但し、祝日・12月29日～1月3日を除く）
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地：大阪市中央区常磐町1丁目3番8号（中央大通FNビル内） 電話番号：06-6949-5418 受付時間：9：00～17：00 （月曜日～金曜日、但し、祝日・12月29日～1月3日を除く）

20 第三者評価の受診状況について

当事業所では、組織運営及びサービス提供内容について、サービスの質の向上・改善に寄与することを主な目的として、第三者評価の受診に善処いたします。

今後受診の詳細が確定次第、改めて評価結果の開示等させて頂く所存です。

21 訪問記録について

当事業所では、訪問看護サービスの適切な提供および記録管理のため、訪問時にタブレット端末またはスマートフォンを使用して訪問記録を作成させていただく場合がございます。

記録内容には、訪問時のご様子、実施した看護内容、必要な観察事項等を含みます。

使用する端末につきましては、適切なセキュリティ対策を講じ、個人情報保護に十分配慮したうえで運用しております。

22 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

上記内容について、「豊中市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成 24 年豊中市条例第 69 号）」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府豊中市玉井町2丁目13-5	
	法人名	サポーターズサポート株式会社	
	代表者名	中田 恵	印
	事業所名	豊訪問看護リハビリステーション	
	説明者氏名		印

上記内容の説明を事業者から確かに受け、重要事項説明書を受領しました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印